

ПРОТОКОЛ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ОПЕРАЦИИ)

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) _____

Дата рождения: "___" _____ 20__ г.

Дата и время начала оперативного вмешательства (операции):
"___" _____ 20__ г. ___ час. ___ мин.

Дата и время окончания оперативного вмешательства (операции):
"___" _____ 20__ г. ___ час. ___ мин.

Продолжительность оперативного вмешательства (операции): ___ час. ___ мин.

Наименование оперативного вмешательства (операции): _____

Код согласно номенклатуре медицинских услуг: _____

Диагноз до оперативного вмешательства (операции):

Основное заболевание _____

Осложнения основного заболевания _____

Внешняя причина при травмах, отравлениях _____

Сопутствующие заболевания _____

Дополнительные сведения о заболевании _____

Премедикация (наименование лекарственных препаратов, лекарственная форма, дозировка, способ введения): _____

Группа крови _____ резус-принадлежность _____ антиген K1 системы Kell _____
иные сведения групповой принадлежности крови (при наличии) _____

Степень риска оперативного вмешательства (операции): _____

План оперативного вмешательства (операции): _____

Описание оперативного вмешательства (операции): _____

Осложнения, возникшие в ходе оперативного вмешательства (операции): _____

Использование медицинских изделий (оборудования) (эндоскопическое, лазерное, криогенное, рентгеновское, иное): _____

Подсчет операционного материала: инструменты _____ салфетки _____

Кровопотеря во время оперативного вмешательства (операции), мл. _____

Вид анестезиологического пособия: _____

Диагноз после оперативного вмешательства (операции):

Основное заболевание _____

Осложнения основного заболевания _____

Внешняя причина при травмах, отравлениях _____

Сопутствующие заболевания _____

Дополнительные сведения о заболевании _____

Имплантированные медицинские изделия: _____

Назначения: _____

Операционный материал, взятый для проведения морфологического исследования: _____

Операционный материал направлен: _____

Персонал, участвующий при проведении оперативного вмешательства (операции) (фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись):
состав оперирующей бригады:
оперирующий врач _____
ассистирующий врач _____
операционная медицинская сестра _____
состав бригады анестезиологии-реанимации:
врач-анестезиолог-реаниматолог _____
медицинская сестра-анестезист _____